

DOI: 10.55111/j.issn2709-1961.202305079

· 肿瘤绿色调护专栏 ·

艾灸联合中药膏摩疗法治疗1例胰腺癌 化疗后II度骨髓抑制患者的护理

苏志超, 刘书红

(北京中医药大学东方医院 肿瘤科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例艾灸联合中药膏摩疗法治疗胰腺癌化疗后骨髓抑制的护理经验。全面评估患者情况,明确骨髓抑制分度,基于中医辨证,采用艾灸联合中药膏摩肿瘤绿色调护,补益脾胃、化痰散瘀,有效减轻患者骨髓抑制程度,对提高患者生活质量具有积极意义。

关键词: 胰腺癌; 骨髓抑制; 中医; 艾灸; 中药膏摩

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2023)11-0094-04



第一作者: 苏志超

Moxibustion combined with Traditional Chinese Medicine ointment massage for a patient with grade II myelosuppression after chemotherapy for pancreatic cancer

SU Zhichao, LIU Shuhong

(Department of Oncology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078)

ABSTRACT: This paper investigated the effect of moxibustion combined with Traditional Chinese Medicine ointment massage for a patient with grade II myelosuppression after chemotherapy for pancreatic cancer, and summarized related nursing measures. The compressive nursing assessment and determination of severity of myelosuppression were conducted before treatment. Based on the Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation, moxibustion combined with Traditional Chinese Medicine ointment massage was carried out to relieve the symptoms of myelosuppression caused by chemotherapy for pancreatic cancer

KEY WORDS: pancreatic cancer; myelosuppression; Traditional Chinese Medicine; moxibustion; Traditional Chinese Medicine ointment massage

骨髓抑制是化疗后最严重的血液毒性反应,具体又以中性粒细胞减少和血小板减少最常见,临床发生率超过40%,常伴随白细胞降低^[1]。放化疗在提高肿瘤患者总生存率、局部控制率和改善肿瘤预后的同时,也增加了骨髓抑制的发生风险。骨髓抑制的发生会干扰肿瘤治疗计划,影响患者预后。因此,早期对肿瘤放化疗患者进行骨髓抑制评估,并根据骨髓抑制发生风险进行预防

和治疗,对提高治疗疗效、提高生存质量和降低死亡率具有重要意义^[2]。现代研究证实,艾灸可促进外周血白细胞数和骨髓有核细胞计数升高,促进中性粒细胞尽快成熟并加速向外周血中释放^[3]。中药膏摩将按摩手法与中药相结合,能够达到益气养血的作用。本文总结1例艾灸联合中药膏摩疗法治疗胰腺癌化疗后骨髓抑制患者的护理经验,现报告如下。

收稿日期: 2023-05-22

第一作者简介: 苏志超, 护师。

通信作者: 刘书红, E-mail: liushuhong71@126.com

<http://www.zxyjhhl.cn>

OPEN ACCESS

1 临床资料

患者女性,58岁,2021年5月8日确诊胰腺恶性肿瘤,2021年5月28日腔镜科行内镜下逆行胰胆管造影+胆管支架植入术,后行5周期奥沙利铂100 mg+伊立替康260 mg+卡培他滨1.5 g方案化疗,于2021年7月8日行ERCP+拔除塑料胆管支架+鼻胆管引流术,于2021年7月14日行塑料胆管支架植入,术后出现发热,给予抗感染治疗后好转。2021年10月21日全麻下行3D腹腔镜探查、粘连松解、转开腹扩大胰十二指肠切除、门静脉修补术,手术过程顺利。术后病理:(胰十二指肠)胰腺低-中分化腺癌。

2021年12月3日开始术后辅助化疗伊立替康240 mg d1,卡培他滨2.5 g/d,d1~10 d,q 14d。口服3 d后因血小板下降停药。2021年12月29日开始单药口服卡培他滨化疗,共2周期,血小板最低为 $63 \times 10^9/L$ 。患者于2022年12月为求进一步化疗收入我科,入院后行3周期卡培他滨化疗,期间因血小板下降曾短暂停药。考虑患者既往化疗骨髓抑制较重,化疗方案改为2周期伊立替康+奥沙利铂方案化疗,化疗后乏力、恶心呕吐,白细胞计数 $2.86 \times 10^9/L$,血红蛋白含量92g/L,血小板计数由 $72 \times 10^9/L$,中性粒细胞由 $1.3 \times 10^9/L$,属于II度骨髓抑制。中医诊断:胰癌,辨证分型:脾肾亏虚,气血不足。西医诊断:胰腺恶性肿瘤(中低分化腺癌)。中医治则:补以脾肾,给予中药膏摩(升血治疗),生姜开皮以治疗部位皮肤微红为度,选取足三里穴和关元穴进行艾条灸,每穴15 min,1次/d。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院后评估其骨髓抑制程度,根据患者治疗后血细胞检测结果进行骨髓抑制分度判定,判定依据参考《抗癌药急性及亚急性毒性反应分度标准(WHO标准)》^[4],共分为五度,0度:血红蛋白 $\geq 110g/L$,白细胞 $\geq 4.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞 $\geq 2.0 \times 10^9/L$,血小板 $\geq 100 \times 10^9/L$;I度:血红蛋白95~109g/L,白细胞 $3 \sim 3.9 \times 10^9/L$,中性粒细胞 $1.5 \sim 1.9 \times 10^9/L$,血小板 $\geq 75 \sim 99 \times 10^9/L$;II度:血红蛋白80~94g/L,白细胞 $2.0 \sim 2.9 \times 10^9/L$,中性粒细胞 $1.0 \sim 1.4 \times 10^9/L$,血小板 $\geq 50 \sim 74 \times 10^9/L$;III度:血红蛋白65~79g/L,白细胞 $1.0 \sim 1.9 \times 10^9/L$,中性

粒细胞 $0.5 \sim 0.9 \times 10^9/L$,血小板 $\geq 25 \sim 49 \times 10^9/L$;IV度:血红蛋白 $< 65g/L$,白细胞 $< 1.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞 $< 0.5 \times 10^9/L$,血小板 $< 25 \times 10^9/L$ 。该例患者为II度骨髓抑制。

2.2 肿瘤绿色调护

2.2.1 中医特色疗法方案:中医治疗以补益脾胃、化痰散瘀为主,艾灸(关元、足三里)以扶正,中药膏摩(肺俞、肾俞)以补肺、生血。责任护士遵医嘱给予患者艾灸2次/d,20 min/次;中药膏摩2次/d,30 min/次。中药膏摩中药方剂(颗粒)为:炙淫羊藿(淫羊藿)10g、丹参3g、熟地黄5g、三七12g、盐杜仲5g、赤芍(芍药)5g、黄芪(蒙古黄芪)15g、当归6g、人参15g、鸡血藤10g、肉桂12g、桑寄生4g、制何首乌20g、酒黄精(多花黄精)5g。

2.2.2 艾灸:艾灸别称灸疗或灸法,是用艾叶制成的艾条、艾柱,点燃后产生的艾热刺激人体穴位或特定部位,通过激发经气的活动来调整人体紊乱的生理生化功能,从而达到防病治病目的的一种治疗方法^[5]。艾灸关元、足三里具有温经散寒,行气通络,扶阳固脱等作用。操作方法:生姜开皮,以治疗部位皮肤微红为度,以温和灸的手法灸关元穴和足三里穴。将点燃的艾条对准施灸部位,距离皮肤2~3 cm,以使患者局部有温热感为宜,每个部位或穴位灸20 min,以皮肤出现红晕为度^[5]。

2.2.3 中药膏摩:中药膏摩是按处方将多种药物研末成粉,用药油拌成膏状,先涂在敷料上,再贴敷在患者体表局部或特定的穴位上并加热,通过按摩推拿技术的运用与操作^[5],使药物通过皮毛腠理,循经运行,以达到疏风散寒、调和气血、疏经通络、消肿止痛的作用,从而达到防治疾病和提高治疗效果的目的^[6]。该例混着选用肺俞、肾俞进行中药膏摩,以补肺、生血^[7]。操作方法:将中药分别均匀地涂抹肾俞穴,环摩双侧肾俞穴,以双侧肾俞穴为中心(直径大于10 cm),掌心向下环摩15~20圈,时长共约1 min,以局部皮肤微热为宜,力度适中。推经络:拇指顺膀胱经(脾俞至膀胱俞)推10次,时长共约1 min,力度适中;点按揉双侧肾俞穴:拇指和食指同时点按肾俞穴5次,顺时针揉3次,为1个循环,以此做3个循环,时长共约1 min,力度适中。环摩治疗部位:将手掌掌心向下置于肾俞穴,环摩肾俞穴50~60圈,时长共约1分钟,力度适中,以皮肤微热为宜。根据患者情况可将保鲜膜敷于中药上15分钟,使中药慢慢透皮吸收,以增强药物的功效^[5]。

表1 骨髓抑制程度干预效果

日期	血常规				骨髓抑制程度
	白细胞总数	中性粒细胞绝对值	血红蛋白含量	血小板计数	
2022-12-30	2.86×10 ⁹ /L	1.3×10 ⁹ /L	92 g/L	72×10 ⁹ /L	II度
2023-1-4	2.75×10 ⁹ /L	1.0×10 ⁹ /L	94 g/L	74×10 ⁹ /L	II度
2023-1-9	3.34×10 ⁹ /L	1.5×10 ⁹ /L	106 g/L	93×10 ⁹ /L	II度
2023-1-12	3.86×10 ⁹ /L	1.8×10 ⁹ /L	109 g/L	94×10 ⁹ /L	I度

2.3 效果评价

患者经干预后,骨髓抑制程度降低,见表1。

3 讨论

中医认为骨髓抑制属于“虚劳”“血虚”范畴,癌症患者自身气血虚,痰、瘀、毒缠绵不绝,且化疗易伤及内脏,消耗气血,导致患者正气不足,气血亏虚,肾精不足。化疗患者一般以脾胃虚寒为主,治则以温补脾肾,中医给予中药膏摩(升血治疗)、足三里穴和关元穴艾灸,疏风散寒、调和气血。

艾灸是通过火灼和艾草的药力渗透到穴位经络的方法,艾草燃烧后作用力更强,加上火本属阳,具有温经散寒、行气活血、祛瘀散结的效果,在临床上,常被用于治疗寒、热、虚的各种证候。本病例选择穴位时,以养阳气、化气血为主,关元是任脉要穴,可以补阳气,恢复气血。肾是人体的根本,如果肾精不足,无法滋养骨髓,就会导致骨髓空虚,无法生化精血;脾是后天的根本,如果脾胃不能正常运转,就会引起肾虚,导致精微不能正常运转^[8]。肾俞主骨生髓,脾俞主输、排毒,足三里是足阳明胃经的要穴,可以润泽脾湿,生发胃气,上述穴位联合应用,可以滋养脾肾,改善先天后天,促进血液的流动。中药膏摩是将中药与按摩推拿技术联合应用,使药物通过皮毛腠理,循经运行,以达到疏风散寒、调和气血、疏经通络、消肿止痛的作用。艾灸联合中药膏摩疗法能提高患者化疗耐受性^[9],改善生活质量,安全性较高。中医治疗具有整体性、多靶点的特点,能够通调患者全身机能,实现增效减毒的作用,保证较高的生活质量,且不良反应少,价格低廉,易被患者接受^[10]。本案例为个案经验总结,参考信息有限,后续还需要开展大样本量、多中心、随机对照研究,制定科学可靠的中医适宜技术联合干预方案,为患者提供更为优质的治疗和护理服务。

患者知情同意:所有个体参与者或其监护人均签署知情同意书。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 鲍黎,郝晓蓓,汪旭,等.奥沙利铂联合化疗方案治疗肠癌致骨髓抑制的相关因素分析[J].临床合理用药,2023,16(10):33-37.
BAO L, HAO X B, WANG X, et al. Analysis of related factors of bone marrow suppression induced by oxaliplatin combined with chemotherapy in the treatment of colorectal cancer [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2023, 16(10): 33-37. (in Chinese)
- [2] 汤婷,肖泽民,田伟,等.盆腔肿瘤放疗与骨髓抑制相关性的研究进展[J].生物医学工程学进展,2022,43(4):238-245.
TANG T, XIAO Z M, TIAN W, et al. Research progress of the correlation between radiotherapy and chemotherapy and bone marrow suppression in pelvic tumors [J]. Prog Biomed Eng, 2022, 43(4): 238-245. (in Chinese)
- [3] 王星博,王伟明.肿瘤化疗后骨髓抑制针灸诊疗特点文献分析[J].西部中医药,2023,36(1):101-105.
WANG X B, WANG W M. Literature analysis of the diagnosis and treatment of acupuncture and moxibustion for chemotherapy-induced myelosuppression [J]. West J Tradit Chin Med, 2023, 36(1): 101-105. (in Chinese)
- [4] 世界卫生组织.抗癌药急性及亚急性毒性反应分度标准(WHO标准)[J].癌症,1992,11(3):254.
WHO. Classification standard of acute and subacute toxic reactions of anticancer drugs (WHO standard) [J]. Chin J Cancer, 1992, 11(3): 254. (in Chinese)
- [5] 胡凯文.肿瘤绿色调护技术[M].北京:北京科学技术出版社,2021.
HU K W. Green Treatment of Tumor [M]. Beijing: Beijing Science and Technology Publishing Co., Ltd, 2021. (in Chinese)
- [6] 姜峰,姜艳,赵伟汀,等.健脾益髓方对胰腺癌化疗后骨髓抑制影响的临床观察[J].大医生,2020,5(5):82-85.
JIANG F, JIANG Y, ZHAO W T, et al.

- [7] 卢朝晖, 韩慧芳. 恶性肿瘤化疗后骨髓抑制的病机及临床治疗分析[J]. 河北医药, 2015, 37(16): 2460-2462.
LU C/Z)H, HAN H F. Pathogenesis and clinical treatment of bone marrow suppression after chemotherapy for malignant tumor [J]. Hebei Med J, 2015, 37(16): 2460-2462. (in Chinese)
- [8] 李蕾, 王欣, 李璨, 等. 艾灸疗法调控炎症反应机制的研究进展[J]. 环球中医药, 2020, 13(11): 1986-1990.
LI L, WANG X, LI C, et al. Research progress on the mechanism of moxibustion therapy regulating inflammatory reaction [J]. Glob Tradit Chin Med, 2020, 13(11): 1986-1990. (in Chinese)
- [9] 顾圣琴. 艾灸疗法辅助治疗胃脘痛的临床护理效果分析[J]. 名医, 2020(14): 170-171.
GU S Q. Analysis of clinical nursing effect of moxibustion therapy in adjuvant treatment of epigastric pain [J]. Renowned Dr, 2020 (14): 170-171. (in Chinese)
- [10] 郭诗琪, 和蕊, 姚琴, 等. 艾灸疗法在免疫相关疾病中的应用概况[J]. 中国医药导报, 2020, 17(25): 42-44, 52.
GUO S Q, HE R, YAO Q, et al. Application of moxibustion therapy in immune related diseases [J]. China Med Her, 2020, 17(25): 42-44, 52. (in Chinese)

(本文编辑:尹佳杰)